

Maleta y ataúd

Refugiados centroafricanos en Chad y Camerún



© Marcus Bleasdale/VII

Maleta y ataúd

Refugiados centroafricanos en Chad y Camerún

Entre el 26 de marzo y el 8 de abril de 2014, Médicos Sin Fronteras realizó un estudio de mortalidad retrospectiva entre las familias centroafricanas refugiadas en Sido (en el sur de Chad). Según el estudio, el 8% de sus miembros (es decir 2.599 personas) habían muerto entre noviembre de 2013 y abril de 2014, durante la campaña de persecución contra las poblaciones musulmanas perpetrada en República Centroafricana (RCA).

Los datos del estudio, así como los testimonios recogidos por los equipos de MSF en Chad y Camerún, ilustran el alcance de la violencia ejercida contra estas poblaciones tanto en RCA como durante su éxodo a los países vecinos. Los refugiados centroafricanos que hoy llegan a Camerún están agotados, enfermos y traumatizados. A diferencia de las primeras llegadas en enero de 2014 (en convoyes o transportes particulares), quienes hoy cruzan la frontera han caminado durante semanas, incluso meses, errando por el oeste de RCA para escapar de la violencia. Su estado de salud y su situación nutricional son muy alarmantes: casi la mitad de los niños padecen desnutrición.

En apenas unos meses, la mayoría de la población musulmana de la mitad occidental de RCA huyó del país. Pero varios miles de personas siguen aún viviendo en enclaves protegidos por las fuerzas internacionales, instaladas en condiciones muy precarias, sin perspectivas de futuro, y rodeadas de grupos armados hostiles.

Acosadas tanto por los anti-Balaka como por los antiguos combatientes de Séléka, estas poblaciones siguen intentando escapar a Camerún y Chad. En este último caso, se les plantea un nuevo obstáculo: el Gobierno de Chad ha cerrado la frontera y ni siquiera permite la entrada a quienes huyen de la violencia en RCA.



Desde diciembre de 2013, cientos de miles de musulmanes han huido de los abusos y la violencia en RCA, para encontrar refugio en Chad.

El ataque de los anti-Balaka contra Bangui el 5 de diciembre de 2013 provocó violentos combates entre estas milicias y los excombatientes del grupo Séléka, que se saldaron con numerosos muertos y heridos en la población civil. Las comunidades cristianas y musulmanas están marcadas por los grupos armados —las primeras acusadas de apoyar a los anti-Balaka, y las segundas de ser partidarias de Séléka—, lo que las ha convertido en blanco de las represalias, obligándolas a esconderse en recintos cerrados (como iglesias, mezquitas u hospitales).

El despliegue de las fuerzas francesas el 5 de diciembre de 2014, que prioriza el desarme y el acuartelamiento de los ex Séléka, contribuye a reforzar los ataques de los anti-Balaka contra todos aquellos que, según ellos, hayan apoyado a la antigua coalición rebelde: comerciantes chadianos, miembros de la etnia fulani y musulmanes centroafricanos, se han convertido en víctimas de represalias sistemáticas, tanto en Bangui como en la parte occidental de RCA. Y mientras cientos de personas se refugian en enclaves, otras intentan huir del país.

En diciembre de 2013, el Gobierno de Chad —también acusado de haber apoyado a Séléka— decidió repatriar a los que considera sus *ciudadanos*, a menudo segunda e incluso tercera generación de migrantes chadianos en RCA.

K Los anti-Balaka atacaron y después ocuparon Yaloké. Permanecí 20 días en el campo con otras ocho personas de mi aldea. Me habían dicho que el Ejército francés venía a evacuar a los musulmanes. En ese momento es cuando salí. Nos llevaron a la mezquita de Yaloké, y después al aeropuerto de Bangui. Allí permanecí más de dos semanas, antes de subirme a un convoy del Ejército de Chad".
K., de 28 años, es originaria de Yaloké. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

Esta repatriación tiene lugar hacia Yamena (la capital chadiana) por vía aérea, o hacia Sido (en la frontera) en camiones escoltados por el Ejército chadiano. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), habrían llegado a Chad por ambas vías un total de 101.786 personas.

Entre el 1 de noviembre de 2013 y el 8 de abril de 2014 (con un pico en enero de 2014), llegaron a Sido más de 26.000 refugiados centroafricanos, mayoritariamente a bordo de convoyes militares. Entre ellos había muchos musulmanes, que aprovecharon la oportunidad de huir a bordo de camiones.



© MSF

« Permanecimos 20 días en la iglesia de Bouali con 800 personas más. El Ejército francés nos protegía antes de ser sustituido por la MISCA [la Misión Internacional liderada por la Unión Africana], que fue quien nos escoltó después a la mezquita de Yaloké. Seguidamente, el Ejército chadiano nos condujo hasta el aeropuerto de Bangui, donde permanecimos tres semanas antes de subir al último convoy rumbo a Sido”.

M., de 60 años, es originario de Bouali. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

« Cuando se produjo el ataque, huimos al campo con nuestros vecinos. El marido de una de nuestras hermanas mayores consiguió encontrarnos y nos llevó a su casa a Bonali. Desde allí, huimos todos juntos a Bangui en uno de los convoyes del Ejército de Chad”.

Dos hermanas de unos 10 años, originarias de Bossembélé. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

En Sido, con una población local de 21.000 habitantes según el último censo (2009), el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) instaló solo 294 tiendas para cobijar a los recién llegados. Aunque hoy la situación ha mejorado, es obvio que en un principio las necesidades humanitarias se subestimaron, por lo que la masiva afluencia de refugiados desbordó rápidamente la capacidad de las agencias humanitarias y de las autoridades locales.

Además, la consigna fue entonces considerar a los evacuados no como refugiados centroafricanos, sino como retornados, es decir, como chadianos que regresaban a su país. En consecuencia, ACNUR no se movilizó para registrarles ni para coordinar la ayuda, y esta es insuficiente en la mayor parte de las zonas de acogida.



© Samantha Maurin/MSF

« No tengo nada. Me he quedado solo con lo puesto. Me gustaría llegar a Camerún porque allí tengo familia. Solo comemos una vez al día, y todo lo que tenemos es lo que nos han dado en el aeropuerto de Bangui».

M., de 60 años, originario de Bouali. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

« Solo he recibido una ración de comida desde que llegué. Mi hija de 3 años está enferma desde que salimos de Bangui».

K., de 23 años, es originaria del barrio PK12, en Bangui. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014. Su hija padecía desnutrición aguda severa y fue atendida por MSF en Sido.

Cuando MSF realizó su estudio en Sido, la población del campo de refugiados era de 25.355 personas, el doble de las estimaciones oficiales (10.133)¹. Para responder a sus necesidades, MSF —que trabaja en Chad desde 1982— puso en marcha actividades médicas (consultas y hospitalizaciones) en Goré, Mbitoye y Sido.



© Samantha Maurin/MSF



© Samantha Maurin/MSF



© Samantha Maurin/MSF



© Samantha Maurin/MSF

¹ Fuente: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA), OIM y Ministerio chadiano de Gestión Territorial, Hábitat y Urbanismo (MATHU), marzo de 2014

En Camerún, las primeras llegadas de refugiados centroafricanos se produjeron en enero de 2014.

En julio de 2014, más de 125.000² personas salieron de RCA rumbo a Camerún. Familias enteras se marcharon a pie, alimentándose mayoritariamente de hojas y raíces de mandioca, o de la leche y la carne de su ganado, que iba siendo sacrificado cuando estaba demasiado débil para seguir adelante. Este precario éxodo llevaba a las familias entre uno y cuatro meses.



© Laurence Hoenig

«**Llegué a Garoua-Boulai hace tres días, pero salí de mi pueblo hace cuatro meses**».
H., de 54 años, es originaria de Bouali. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

«**Salimos de Bossantélé hace cinco meses y llevamos dos en Gbiti. Lo dejamos todo atrás, nos fuimos sin nada. No consigo pensar en el futuro**».
H. es originaria de Bossantélé. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014

² OCHA, Crisis centroafricana, instantánea humanitaria regional, 8 de julio de 2014.

« Llevamos un mes en Gbiti. Caminamos durante tres meses. Mi hijo se alimentó solo de leche. Cuando murieron las vacas, nos quedamos sin nada que comer”.
A., de 30 años, es originaria de Zawa. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

« No pudimos llevarnos nada. Lo he perdido todo”.
A., de 23 años, es originaria de Baourou. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

« No comimos nada durante todo el viaje. Solo bebíamos agua”.
H., de 54 años, es originaria de Bouali. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

Tras abandonar sus pueblos, las familias intentaban seguir las mismas rutas que el ganado, caminando desde la salida hasta la puesta del sol, procurando esconderse siempre que les era posible. Desgraciadamente, debido a las emboscadas sufridas por el camino, volvieron a producirse muertos en algunas familias.

« Unas personas nos escondieron a mí y a algunos de mis hijos mientras mi marido huía con el resto de nuestros hijos. Mi hija tenía 4 años. Fue alcanzada por una bala perdida cuando caminaba con su padre, y murió”.
H., de 30 años, es originaria de Yaloké. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

Desde principios de año, MSF trabaja en la zona este de Camerún, prestando asistencia a los refugiados centroafricanos.



Ataúd



© Camille Lepage/Polaris

Al menos 2.599 personas perdieron la vida entre diciembre de 2013 y enero de 2014 en RCA, en su mayoría víctimas de la violencia.

Entre finales de marzo y principios de abril de 2014, MSF y su centro de estudios epidemiológicos Épicentre realizaron una encuesta entre los refugiados de Sido, con el fin de determinar el nivel de mortalidad sufrido por este grupo de población entre el 1 de noviembre de 2013 y el 8 de abril de 2014. De los 32.768 miembros que componían inicialmente las 3.449 familias encuestadas, cerca de un 8% (es decir, 2.599 personas) habían fallecido. Un 33% de las familias habían perdido al menos a uno de sus miembros, y un 28%, al menos a dos. Más de la mitad (un 57%) procedían de Bangui, la capital centroafricana, y habían salido de allí en convoyes.

«**Somos ganaderos. Los anti-Balaka nos rodearon e incendiaron nuestra propiedad. Mi hijo sufrió quemaduras en la cara y yo en gran parte del cuerpo. Vi morir a seis de mis hijos ese día**».
Mujer de la etnia fulani. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

«**Toda mi familia ha sido asesinada por los anti-Balaka: mi esposa, mis cuatro hijos, mi madre, mi padre, mi abuelo, mi hermano mayor... todos muertos. Solo quedamos mi hermana pequeña y yo. Me han dicho que la han visto en la frontera con Congo**».
Idriss, de 42 años, había trabajado como conductor de MSF en Paoua. Su testimonio fue recogido en febrero de 2014 en Chad, donde había llegado tras resultar herido en una emboscada. Falleció el 10 de marzo a consecuencia de sus heridas.

« Estaba visitando a mi hermano en M'Baïki cuando, tras marcharse los Séléka, la ciudad fue atacada por los anti-Balaka. Mi madre fue asesinada delante de mí. Una parte de mi familia se quedó en el aeropuerto de Bangui”.

M., de 16 años, es originaria de Bangui. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

« Los anti-Balaka prendieron fuego a nuestras pertenencias y mataron a muchas personas de mi familia, entre ellos mi marido y mi madre”.

R., de 25 años, es originaria del barrio PK12 de Bangui. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

« Tuve que huir cuando los anti-Balaka atacaron mi pueblo. Mis cuatro hijos fueron asesinados. Yo fui alcanzada por una bala en una pierna; me produjo una fractura abierta de la tibia. También me hirieron en la cabeza. Tres días más tarde, me llevaron al Hospital Comunitario de Bangui. Decidíirme por la persecución que hay contra los musulmanes en RCA”.

F., anciana originaria de Bossembélé. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

Un 85% de los fallecimientos (2.208 personas) tuvieron lugar en RCA antes de que la familia se desplazara, y de ellos, más del 95% (2.110) son imputables a la violencia (arma de fuego, arma blanca, granadas, fuego de mortero, etc.). Por otra parte, cerca del 85% de las víctimas son hombres (1.863) y más concretamente varones de entre 33 y 44 años de edad. Pero esta violencia no ha perdonado ni a las mujeres, ni a los niños ni a los ancianos. Por ejemplo, entre los fallecidos por causas directamente imputables a la violencia, se cuentan 209 menores de 15 años y 227 personas de más de 60.

« El 5 de febrero, los anti-Balaka atacaron nuestro pueblo. Éramos un centenar de personas y nos habíamos agrupado en una casa grande. Separaron a los hombres, 45 en total. Entre ellos estaban nuestros maridos. Les ejecutaron delante de nosotras. Después, les mutilaron”.

Z. y S., de 20 años, cuñadas, originarias de Guen. Su testimonio fue recogido en Chad en junio de 2014.

« Familias enteras fueron degolladas. Vi a una mujer embarazada destripada y a su bebé decapitado por los anti-Balaka”.

N., varón originario del barrio de PK13, en Bangui (en la carretera a Bouali). Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

« La mezquita de Bouali fue atacada un viernes a la una de la tarde, por los anti-Balaka. Vi cómo asesinaban a varias personas a machetazos”.

M., de 60 años, originario de Bouali. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



Nuestros padres fueron asesinados durante el ataque a Bossembélé. Huimos al campo con nuestros vecinos”.

Dos hermanas de unos 10 años, originarias de Bossembélé. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

De las 32.768 personas que componían inicialmente las 3.449 familias encuestadas en Sido, 4.816 (15%) quedaron separadas, voluntariamente o no, de los suyos.



Desaparecieron 20 personas de mi familia, entre ellas mi marido y mi hijo de 8 años. No sé dónde están y no sé cómo encontrarlos”.

K., de 28 años, originaria de Yaloké. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



Estoy sola aquí con mi hija pequeña. No sé dónde está mi marido y no sé nada de mi madre, que vive en Carnot”.

S., de 25 años, originaria del barrio PK5 de Bangui. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



Llegué a Sido con mi esposa y dos de mis cuatro hijos. Mis dos chicos, de 20 y 15 años, se quedaron en Bangui. Les perdimos cuando atacaron nuestro barrio. No sabemos dónde están, ni cómo encontrarlos”.

A., de 50 años, es originario del barrio PK5 de Bangui. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



No había ningún sistema para elegir quién subía al camión. Los que eran capaces de subir, subían”.

M., de 60 años, originario de Bouali. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



« Dos granadas alcanzaron los dos camiones que viajaban justo detrás de nosotros. Finalmente conseguimos llegar al aeropuerto de Bangui. Fue horrible, todo el mundo corría, yo también corrí para subir al avión. Fue entonces cuando me separé de mi hermano, y desde entonces no he vuelto a saber nada de él”.

M., de 18 años, originario de Bangui. Su testimonio fue recogido en Chad, en febrero de 2014.

La huida fue caótica, así como la subida a los camiones rumbo a Chad. Las condiciones del viaje fueron muy difíciles, sobre todo para los niños y los ancianos. En cada camión podía haber 200 e incluso 300 personas, pisoteándose entre ellas, sofocándose. Además, los convoyes a menudo eran el blanco de ataques. Al menos 322 personas no sobrevivieron al viaje: más del 78% de estos fallecimientos se debieron a la violencia.



© MSF

« Había muchos camiones, en los que se amontonaba la gente. Había tanta que los niños se ahogaban”.

Testimonio de una mujer recogido en Chad en febrero de 2014.

« Nuestro camión se estropeó. La escolta no se detuvo y los anti-Balaka nos atacaron. Asesinaron a machetazos a todos los hombres, incluido nuestro cuñado, ante nuestros ojos, y también violaron a algunas mujeres. A mi hermana pequeña la pisotearon en el suelo. Después, los anti-Balaka prendieron fuego a todas nuestras pertenencias. Nos dijeron que iban a cocinarnos y a devorarnos. Después nos abandonaron allí, en plena noche”.

Dos hermanas de unos 10 años originarias de Bossembélé. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



A pesar de la escolta armada, el convoy fue atacado con lanzacohetes tres veces en tres días de viaje. El Ejército de Chad respondió a los ataques. Vi como morían las personas que seguían a los convoyes en moto. Muchas personas resultaron heridas”.

K., de 28 años, originaria de Yaloké. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



En pleno viaje, fuimos atacados por los anti-Balaka. Estaban apostados en los árboles y nos disparaban desde allí. Otra mujer mayor que viajaba conmigo resulto herida en la cabeza”.

F., anciana originaria de Bossembélé. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.



© Marcus Bleasdale/VII



Fuimos atacados muchas veces durante el viaje. El marido de la mujer con quien yo compartía una cabaña fue asesinado”.

R., de 25 años, originaria del barrio PK12, en Bangui. Su testimonio fue recogido en Chad en febrero de 2014.

En Camerún, los testimonios de los refugiados centroafricanos recogidos por MSF en junio de 2014 también confirman que los ataques perpetrados por los diferentes grupos armados en RCA fueron de una violencia inusitada.

La mayor parte de los refugiados centroafricanos llegados al este de Camerún son originarios de las zonas rurales situadas en torno a las ciudades de Bouar, Bossantélé, Bossangoa, Boda, Yaloké y Baoro, en el oeste de RCA. Tuvieron que huir precipitadamente cuando sus pueblos fueron atacados.

« Cuando nos fuimos, otras 500 personas huyeron al mismo tiempo que nosotros. Nuestro pueblo ahora está desierto. No tuve otra elección, tuve que seguir a los demás para sobrevivir ».

H., mujer originaria de Bossantélé. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.



© Laurence Hoenig



© Laurence Hoenig

En julio de 2014 llegaban a Camerún unas cien personas al día, mientras, al otro lado de la frontera, la violencia continuaba. Muchos refugiados explicaban a los equipos de MSF que no querían volver a RCA: estaban traumatizados y temían que se reanudasen los enfrentamientos.

Al igual que los llegados a Chad, los refugiados que cruzaron a Camerún explicaban que se habían producido muchos asesinatos y que la huida dispersó a las familias. Hoy, muchos siguen sin noticias de sus seres queridos.

Según Silvia Cauzzi, psicóloga de MSF, la violencia a la que los refugiados han estado expuestos ha sido excepcionalmente virulenta. *« Los traumas psicológicos que sufren tienen un efecto directo sobre su salud física. Padecen dolor generalizado, trastornos del sueño y pérdida del apetito. La salud mental de las madres también tiene un impacto sobre sus hijos, que caerán enfermos con más facilidad. Por ejemplo, cuando la madre está deprimida o padece estrés postraumático, una de las consecuencias más frecuentes es que el niño deja de comer ».*

« Hubo disparos por la noche. Íbamos en coche. Llevaba a mi hijo en brazos y se me cayó. Le sacudí, le toqué el vientre y vi que tenía sangre. Le había alcanzado una bala. Murió unos minutos más tarde. El coche se detuvo para que pudiera enterrarle”.

H., de 30 años, es originaria de Tidowa (cerca de Bossantélé). Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

« Llegué hace dos meses, huyendo de la guerra en RCA. Mi marido fue asesinado. Mi padre y mis dos tíos fueron heridos por disparos durante un ataque. No dejo de pensar en lo ocurrido”.

A., de 23 años, es originaria de Baourou. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

« Tenía seis hijos. Dos murieron cuando la aldea fue atacada. Mi hijo mayor fue asesinado a machetazos delante de mí”.

H., 30 años, es originaria de Yaloké. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.



© Laurence Hoenig



© Laurence Hoenig

« Mi marido no está con nosotros. No sé dónde está, ni siquiera sé si está vivo. Hemos intentado contactarle llamando a su teléfono, pero no lo coge”.

H., mujer originaria de Bossantélé. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

« Cuatro de mis hijos están en Chad, pero hace mucho tiempo que no tengo noticias de ellos. Creo que todos resultaron heridos durante la violencia en RCA. Creo que mi marido también está en Chad, pero no estoy segura”.

H., de 54 años, originaria de Bouali. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

La separación de las familias también ha tenido consecuencias médicas. Los refugiados, que no dejan de buscar a sus seres queridos, se desplazan constantemente de un campo a otro con la esperanza de encontrarlos. Estos desplazamientos tienen su impacto, por ejemplo en el seguimiento de los niños desnutridos, que abandonan bruscamente los proyectos nutricionales antes de haber sido estabilizados y que acaban recayendo, a veces gravemente.

Atrapados



© Yann Libessart/MSF

La gran mayoría de la población musulmana de RCA abandonó la mitad occidental del país en apenas unos meses. Pero muchos se quedaron y viven atrapados en enclaves protegidos por las fuerzas internacionales, aunque en condiciones de gran precariedad.

En junio de 2014, según OCHA, el número de desplazados por la violencia se estimaba en 536.500, de los cuales 20.000 estaban reagrupados en enclaves protegidos. MSF trabaja en tres de ellos: en las localidades de Carnot (700 desplazados) y Berberati (350) —suroeste del país—, y en el barrio PK5 en Bangui (1.000 personas asentadas en torno a la Mezquita Central).

Dentro del recinto de la iglesia de Carnot, algo menos de un millar de personas, de diferentes etnias pero todas de confesión musulmana, viven hacinadas dentro de una superficie equivalente a medio campo de fútbol. Este hacinamiento se ha convertido en un peligro para la salud pública. La mitad de los desplazados son niños menores de 15 años. La estación de las lluvias ya ha empezado y la malaria y las diarreas están haciendo estragos. “Mantener unas mínimas condiciones sanitarias en una situación tal de confinamiento supone un desafío diario”, explica Fabio Biolchini, responsable de las actividades de MSF en este recinto. “La situación es insostenible; hay que encontrar otra solución de inmediato”.

« Aquí, las condiciones de vida son duras. Mi bebé murió de una infección. Acababa de cumplir un mes”.

Mujer de 20 años, originaria de Guen. Su testimonio fue recogido en Carnot (RCA) en junio de 2014.

« Nuestros hijos están enfermos y nuestras mujeres tienen miedo”.
Representante de la comunidad musulmana desplazada en la iglesia de Carnot. Su testimonio fue recogido allí en junio de 2014.

« Algunos llevan meses encerrados en la iglesia. Tienen comida, agua y atención médica gracias a MSF, pero están agotados, al límite de su resistencia, y están envejeciendo prematuramente. Y no podemos hacer nada para impedirlo”.
Muriel Masse, coordinadora de proyectos de MSF en Carnot, mayo de 2014.



Para garantizar su protección, la MISCA ha reagrupado a estos desplazados en la iglesia de Carnot. Es resto de la ciudad está bajo el control de los anti-Balaka. Cualquiera que intente alejarse del enclave está en peligro.

« Escuché que en mi concesión se había encontrado un diamante de nueve quilates. Salí para reclamar mi parte. Los anti-Balaka me atacaron a machetazos cuando estaba a menos de 500 metros de la iglesia”.
D., minero en una explotación de diamantes en Carnot. Su testimonio fue recogido en junio de 2014.

« Tras un ataque de los anti-Balaka a finales de enero, 5.000 musulmanes se refugiaron en la iglesia de Baoro. Había heridos pero debido a los controles de los anti-Balaka, era imposible trasladarlos a Bouar, donde MSF tiene un programa médico-quirúrgico”.
Dramane Kone, coordinador de proyectos de MSF en Carnot, marzo de 2014.

« Tuvimos que evacuar en avión a cuatro heridos musulmanes de Carnot hacia nuestro programa quirúrgico de Paoua. El avión nos esperaba. Cuando nuestra ambulancia se puso en camino para ir al aeropuerto, unos 50 hombres muy exaltados nos bloquearon el camino. Tuvimos que negociar durante mucho rato para poder pasar”.

Dramane Kone, coordinador de proyectos de MSF en Carnot, marzo de 2014.

El hospital, apoyado por MSF desde 2010, es hoy el único lugar de Carnot donde todavía pueden cohabitar cristianos y musulmanes.



© Yann Libessart/MSF



© Yann Libessart/MSF

« El 20 de enero de 2014, los ex Séléka llegaron a Carnot y empezaron los robos, el pillaje y las ejecuciones sumarias. Buscando protección, musulmanes y cristianos se fueron de sus casas para reagruparse en varios asentamientos, incluido el hospital de la ciudad, que se consideraba zona neutral”.

Dramane Kone, coordinador de proyectos de MSF en Carnot, marzo de 2014.

Amenazados, desposeídos de sus bienes, atrapados, a los últimos musulmanes que quedan en RCA no les queda más opción que marcharse de las regiones occidentales del país. El 15 de junio, 138 adultos y medio centenar de niños también se marcharon de la iglesia de Carnot, escoltados por la MISCA. Tras una parada de muchos días en Berberati, donde pasaron a engrosar la masa de desplazados allí concentrados, llegaron a Camerún a finales de junio.

« Si te cruzas con un cristiano, no puedes hablar con él ni él contigo. Todo el mundo intenta salvar el pellejo. O atacas o te atacan”.

H, varón originario de Bozoum. Su testimonio fue recogido en Camerún en junio de 2014.

« Cada domingo, cuando hay misa, nos insultan y amenazan. Hay un odio descarnado que no deja esperar una reconciliación a corto plazo. La única opción es marcharnos y esperar a que se restablezca la paz”.

Representante de la comunidad musulmana desplazada en la iglesia de Carnot. Su testimonio fue recogido allí en junio de 2014.

A mediados de mayo de 2014, Chad decidió cerrar su frontera con RCA. Desde entonces, los refugiados corren enormes riesgos para intentar cruzarla.

Más de seis meses después de que comenzara el exilio forzoso de los musulmanes del oeste de RCA, familias enteras siguen huyendo rumbo a Chad. Sin embargo, los convoyes se suspendieron a finales de febrero, y ahora tienen que hacer el viaje por sus propios medios, a menudo pasando muchas semanas en el campo, lejos de las carreteras, para evitar los ataques, las patrullas y el pillaje.

“Desde mediados de mayo, las autoridades de Chad han confirmado que la frontera con RCA está cerrada, aunque han dado a entender que las personas que estén en peligro y los ciudadanos de Chad siempre pueden seguir entrando en su territorio. Pero nuestros equipos en el terreno han comprobado que el paso de Sido está cerrado, y se abre solo de forma esporádica cada diez o quince días, y apenas se deja pasar a un centenar de personas”, explica Sarah Chateau, coordinadora general de MSF en Chad. “En estos momentos, los refugiados deben correr enormes riesgos para atravesar la frontera en Sido”, añade.

En junio, los equipos de MSF registraron más de 1.700 nuevas llegadas a Sido; entre ellas, había refugiados que llegaban de RCA o de otros campos de tránsito en Chad, y que querían reunirse con sus familiares. Algunas personas tienen que pagar por pasar o caminar durante horas para encontrar puntos de paso más *permeables*. Otras son atacadas.

De este modo, el 13 de junio, cuatro personas resultaron muertas por disparos cuando intentaban cruzar el río en dirección a Sido. El 3 de julio, un centenar de personas cuyo pueblo había sido atacado intentaron cruzar la frontera en Sido y fueron devueltas a RCA; al menos cinco de ellas presentaban heridas de bala, entre ellas una mujer y tres niños. Tuvieron que caminar durante 24 horas antes de llegar a Bethel, una aldea fronteriza en Chad: allí fueron atendidas por MSF, que más tarde las trasladó al hospital de Goré, en Chad (tras negociarlo con las autoridades chadianas para obtener su permiso).

Los nuevos refugiados cuya entrada en Chad se considera clandestina no son registrados oficialmente como tales, lo que tiene consecuencias en materia de acceso a la asistencia y sobre todo a la ayuda alimentaria que tanto necesitan.

El cierre de la frontera también tiene consecuencias para la economía en el lado centroafricano, ya que bloquea la única ruta comercial de aprovisionamiento segura. Además, los comerciantes deben pagar las nuevas *tasas* de paso, y en los mercados de Kabo y Batangafo los precios de los alimentos básicos se han triplicado.

A diferencia de Chad, Camerún ha mantenido abierta la frontera. Pero la asistencia proporcionada a los refugiados no está a la altura de sus necesidades nutricionales.

En el eje Garoua-Boulai, los refugiados recién llegados a Camerún se reagrupan en un campo de tránsito, donde normalmente deberían quedarse entre 48 y 72 horas, antes de ser trasladados a un campo oficial. En realidad pasan allí muchas semanas. A finales de junio, unas 1.000 personas seguían instaladas en este campo provisional, donde las condiciones de vida no dejan de degradarse. Cerca del punto de tránsito de Garoua-Boulai, la OIM abrió un campo para acoger a los nacionales de terceros países: se registraron más de 2.000 personas, incluidas 1.700 que esperaban ser trasladadas a Chad, su país de origen, que por ahora se niega a coger a más refugiados o nacionales.



La situación nutricional de las poblaciones refugiadas es especialmente inquietante. En Gado y Gbiti, donde trabaja MSF, hay 16.500 refugiados, de los cuales un 20% (3.300) son menores de 5 años. A finales de junio, 1.320 niños padecían desnutrición moderada, y 198 desnutrición severa. En los centros nutricionales terapéuticos intensivos de MSF, entre un 10 y un 15% de los niños tienen más de 5 años, lo que indica que la situación nutricional es crítica.

A pesar de que miles de personas se han instalado en los campos oficiales, la población refugiada sigue estando muy dispersa por todo el este de Camerún. Parte de ellos prefieren vivir en los pueblos cameruneses o quedarse a campo abierto, instalándose con familiares que llegaron antes que ellos; pero en tales condiciones no tienen acceso a la atención médica y a la asistencia, sobre todo alimentaria, que se proporciona en los campos de refugiados oficiales. Durante una misión exploratoria a finales de junio, MSF localizó una bolsa de 230 refugiados, instalados en una aldea, que no se habían beneficiado de ningún tipo de asistencia.

Otros intentan quedarse en ciudades fronterizas y se niegan a ser reasentados en los campos, ya que esto impide que puedan comerciar en las inmediaciones de la frontera. Así, 8.400 desplazados se instalaron en Garoua-Boulai y no en los campos; más al sur, 26.000 personas se registraron en el paso fronterizo de Gbiti, pero en su mayoría ya se han marchado. Los que permanecen en Gbiti esperan ser trasladados pronto a los campos. Esta dispersión complica la evaluación del número exacto de refugiados presentes en Camerún y por tanto la planificación, organización e implementación de la respuesta humanitaria.

A pesar de la movilización de las organizaciones y agencias de ayuda, la asistencia humanitaria a los refugiados centroafricanos en Camerún debe reforzarse, cubrir más ampliamente las necesidades (acceso a agua potable, alimentos, atención médica, refugio, etc.), y desplegarse allí donde se encuentren los refugiados, independientemente de que estén en campos oficiales, en puntos de tránsito, en aldeas, en pleno campo o en asentamientos improvisados.

MSF trabaja en RCA desde 1997. Actualmente, más de 300 trabajadores internacionales y 2.000 centroafricanos trabajan en los proyectos médico-quirúrgicos de la organización en una quincena de ciudades centroafricanas. MSF aporta asistencia a las víctimas de la violencia, así como a personas desplazadas en Bangui y en el resto del país, independientemente de su origen o su religión. MSF también trabaja en los campos de refugiados centroafricanos en Chad y Camerún.

Anexo 1

Marco del estudio de mortalidad retrospectiva realizado por MSF y Épicentre en Chad

Tras los alarmantes testimonios recogidos por los equipos de MSF en Chad en febrero de 2014, la organización utilizó el sistema de vigilancia epidemiológica establecido por Épicentre para recabar una información más precisa sobre las poblaciones centroafricanas refugiadas en Sido.

Entre el 26 de marzo y el 8 de abril de 2014, Épicentre efectuó una exhaustiva encuesta de mortalidad retrospectiva. El objetivo era determinar la mortalidad sufrida por los refugiados centroafricanos de Sido entre el 1 de noviembre de 2013 y el 8 de abril de 2014.

La población de estudio eran las 3.449 familias³ que se encontraban en Sido: un total de 32.768 personas, de las que 25.353 (mayoritariamente mujeres y niños) habían llegado durante la ola de violencia entre finales de 2013 y principios de 2014. Más de la mitad de las familias (un 57%) procedían de Bangui, el punto de partida de la mayoría de convoyes de refugiados.

Resultados de la encuesta:

1. El número de refugiados en Sido había sido subestimado

Cuando se realizó el estudio, había en Sido 25.355 personas, el doble de las estimaciones oficiales (10.133⁴).

2. Las tasas de mortalidad eran muy elevadas

- De las 32.768 personas que componían inicialmente las 3.449 familias encuestadas, el 8% (2.599 personas) murieron bien en territorio centroafricano cuando se dirigían a Chad, bien en Sido.
- El 33% de las familias encuestadas habían perdido al menos a uno de sus miembros, y el 27,6%, al menos a dos.

3. La violencia fue la primera causa de mortalidad antes y durante el desplazamiento

- Del total de 2.208 fallecimientos registrados en RCA, el 95,6% se debieron a la violencia (arma de fuego, arma blanca, granadas, fuego de mortero...). El 84% de los fallecidos eran hombres, mayoritariamente de edades comprendidas entre los 33 y los 44 años.
- Del total de 322 fallecimientos registrados una vez iniciado el desplazamiento hacia Chad, el 78,3% se debieron a la violencia.

4. Muchas familias se separaron

- Un total de 20.060 personas se refugiaron en Sido entre noviembre de 2013 y abril de 2014; el 48,7% llegaron en enero y el 36,6% en febrero.
- De las 32.768 personas que inicialmente componían las 3.449 familias encuestadas, 4.816 (es decir, un 15%) se habían separado de los suyos, voluntariamente o no.

³ Se considera familia a un grupo de personas (una media de siete, con una edad media de 20,7 años) que comparten o no la misma comida y que, durante el periodo de la encuesta, duermen o han dormido bajo un mismo techo y bajo la autoridad de un mismo cabeza de familia.

⁴ Fuente: OCHA, OIM y MATHU, marzo de 2014.

Anexo 2

Actividades de MSF en RCA

En Bangui, desplazados musulmanes y cristianos sobreviven expuestos a la precariedad y a la violencia esporádica.

En la capital centroafricana, MSF basa su intervención en la atención pediátrica a los niños de hasta 15 años de edad, atiende urgencias médicas y asegura el traslado de los pacientes que lo necesitan a los hospitales. MSF vigila el estado de salud de los niños para prevenir y tratar lo antes posible la desnutrición severa, que va en aumento en la ciudad.

- Desde diciembre de 2013, MSF trabaja en el campo de desplazados situado cerca del aeropuerto internacional de M'Poko, que hoy acoge a unas 30.000 personas (en febrero llegaron a ser cerca de 100.000). Muchos son cristianos que vivían en las zonas de mayoría musulmana, concretamente en el barrio de PK5, y que siguen sin poder regresar a sus hogares. No obstante, con el fin de inducirles a que se marchen del aeropuerto, desde hace seis meses los desplazados de M'Poko no han recibido ayuda alimentaria y muy poca asistencia material. A pesar que la estación de lluvias ya ha comenzado, y de que se han identificado otros asentamientos posibles, de momento no se ha propuesto ninguna medida alternativa.
- Desde enero de 2014, MSF trabaja en el centro de salud de Mamadou M'Baïki, en PK5. Asimismo, en este mismo barrio, MSF organiza varias veces a la semana una clínica móvil en la Mezquita Central, donde han quedado recluidos miles de desplazados; en su mayoría son viudas y niños. Con la estación de lluvias, las condiciones de vida y de higiene se están degradando y la malaria ha empezado a hacer estragos, sobre todo entre los niños.
- Desde finales de febrero de 2014, MSF atiende las urgencias quirúrgicas en el Hospital General de Bangui. En febrero, los heridos por arma de fuego representaban el 80% de las víctimas de la violencia que llegaban al hospital. Esta proporción ya ha disminuido, pero sigue habiendo enfrentamientos esporádicos en la capital, y en consecuencia siguen llegando heridos. Por ejemplo, el 25 de mayo, tras los enfrentamientos entre jóvenes cristianos y musulmanes, MSF atendió a 16 heridos en un solo día.
- El 28 de mayo, un ataque contra la iglesia de Notre Dame de Fatima, cerca de PK5, donde se reagrupaban 6.000 desplazados cristianos, se saldó con 17 muertos y provocó nuevos desplazamientos de población en la capital. El enclave de PK5 se quedó aún más aislado: por miedo a los anti-Balaka, o tras las prohibiciones impuestas por estos últimos, los cristianos que solían ir al centro de salud de Mamadou M'Baïki se marcharon del barrio. Desde mediados de junio, MSF organiza una clínica móvil todos los viernes en el centro de salud de la parroquia de Saint Jacques, en el barrio cristiano de Kpéténé, donde se han asentado 7.349 personas.

M'Poko

En M'Poko, MSF cuenta con un centro de salud de 70 camas y tres puestos de salud; en total, realiza unas 700 consultas al día. Nuestros equipos atienden a heridos y pacientes quemados, asisten partos y ofrecen atención posnatal, tratan la desnutrición infantil, y refieren las urgencias médicas y quirúrgicas a los hospitales de la ciudad. En abril, de las 6.342 consultas realizadas a niños menores de 5 años, 2.157 eran casos de malaria. Entre enero y abril de 2014, MSF trató en el campo a más de 800 víctimas de la violencia.

PK5

En mayo, en el centro de salud de Mamadou M'Baïki de PK5, los equipos de MSF atendieron a 687 pacientes con malaria y 49 víctimas de la violencia. Además, identificaron a 19 niños con desnutrición y les refirieron a Acción contra el Hambre.

Mezquita Central

En mayo, en la Mezquita Central de Bangui, MSF realizó 583 consultas médicas, de las que 93 fueron a niños menores de 5 años. Entre otros, atendieron 89 casos de paludismo y a 19 víctimas de la violencia.

Hospital General

En mayo, los médicos de MSF practicaron 447 intervenciones quirúrgicas, y atendieron a 64 pacientes con heridas asociadas a la violencia. Un total de 331 personas acudieron a urgencias, y 158 tuvieron que ser hospitalizadas. A principios de junio, la tasa de ocupación de las 104 camas de hospitalización (cuatro de ellas eran para cuidados intensivos) se aproximó al 90%.

En el resto del país, mayo y junio de 2014 estuvieron marcados por violentos enfrentamientos en las regiones del oeste y el este.

Los reiterados enfrentamientos entre fulanis (pastores nómadas) y anti-Balaka —con balances de víctimas no verificables— afectaron muy especialmente a los ejes de Bocaranga-Bouar, Bocaranga-Bozoum y Bohong-Tollé. Tras estas confrontaciones, muchos fulanis perdieron su ganado, familias enteras se separaron y aparecieron nuevas bolsas de desplazados, especialmente en Tollé (40 personas), Kouï (400), Sanguéré (1.000) o Bocaranga (70).

- Desde 2006, MSF trabaja en el hospital de 173 camas de Paoua. En colaboración con el Ministerio de Salud, las actividades incluyen consulta externa, hospitalización, medicina interna, maternidad y obstetricia, tratamiento del VIH y la tuberculosis, y vacunaciones rutinarias. MSF también apoya a un centro de salud de la ciudad.
- Desde 2010, MSF trabaja en el hospital de Carnot y da apoyo a tres centros de salud de los alrededores, donde atiende esencialmente a pacientes con malaria, infecciones respiratorias y diarreas. En este hospital, MSF se hace cargo de la atención al VIH, la tuberculosis y la malaria, la asistencia pediátrica, las consultas externas, las hospitalizaciones, el apoyo a la vacunación rutinaria y la medicina interna.

- Desde el 15 de mayo, MSF trabaja en el hospital de Bocaranga. El objetivo es ofrecer atención pediátrica a la población residente y desplazada durante toda la estación de la malaria. Las dos salas de hospitalización (35 camas) suelen estar siempre llenas, a veces con dos niños por cama, mientras otros han de pasar la noche en urgencias por falta de sitio. Posteriormente se ha abierto una tercera sala de hospitalización. MSF también aporta apoyo material a muchos centros de salud de la zona, principalmente para el tratamiento de la malaria.

Paoua

En abril, 803 pacientes fueron atendidos en urgencias (incluidos 445 niños menores de 5 años); 496 pacientes fueron hospitalizados (69 de ellos en cirugía, 185 en pediatría y 49 con malaria severa); se practicaron 252 cirugías (de las que 14 fueron cesáreas, y 21, intervenciones a víctimas de la violencia); se realizaron 252.703 controles prenatales y se atendieron 127 partos. Además, recibieron tratamiento 39 pacientes con sarampión y 12 con meningitis.

Carnot

Del 14 al 27 de abril, se realizaron 1.362 consultas y 41 niños desnutridos fueron admitidos en nuestro programa nutricional. Dos veces por semana, MSF organiza una clínica móvil en el asentamiento de desplazados de la iglesia, donde, además, un agente de salud está presente las 24 horas del día para identificar casos de malaria. MSF también ha construido letrinas y puntos de suministro de agua suplementarios.

Bocaranga

Entre mayo y junio de 2014, se realizaron 2.826 consultas médicas (un 89,5% a niños menores de 5 años), se trataron 1.249 casos de paludismo y 961 niños fueron examinados para evaluar su estado nutricional. En mayo, 158 niños fueron referidos al hospital desde puestos periféricos; 75 niños desnutridos fueron ingresados en el programa nutricional; 395 pacientes fueron asistidos en urgencias (todos menores de 5 años, 255 de ellos por malaria); y 238 personas fueron hospitalizadas (152 por malaria severa).

En el este del país, MSF mantiene sus actividades debido a la preocupante situación sanitaria. Por ejemplo, en Bria, MSF lanzó en agosto de 2013 una intervención pediátrica y nutricional, de una duración prevista de seis meses, para atender durante el pico estacional de malaria a miles de desplazados huidos de las agresiones de los ex Séléka a finales de 2012 y principios de 2013: dado que las necesidades persisten, la intervención se ha convertido en un proyecto permanente.




Si salimos al campo, pueden matarnos. Y no puedo ir a cazar para mantener a mi familia. Vivimos como animales, es duro... El agua que bebemos no es buena y hay mucha malaria. No podemos protegernos”.

E. Su testimonio fue recogido en Bria en octubre de 2013.



Uno de mis hijos fue asesinado por un hombre armado en el camino que conduce a la mina de diamantes. Habíamos huido a 7 kilómetros de la ciudad. No teníamos medicamentos ni centro de salud. Tampoco campos que cultivar. Además, nos roban lo que recogemos. Sucede lo mismo con los que quieren ir a trabajar a la mina. Los niños no van a la escuela tampoco. Al final, mi hijo se ha puesto enfermo”.

E. Su testimonio fue recogido en Bria en octubre de 2013.

 *Me preocupa mucho mi país. Las armas mandan y dictan la ley. Nos han obligado a huir al campo. Nos hemos convertido en extranjeros en nuestro propio país. Me pregunto por qué nos ha pasado esto. ¿Qué objetivo tiene todo esto? ¿Qué hemos hecho los centroafricanos para merecer algo así?”.*

M. Su testimonio fue recogido en Bria en octubre de 2013.

Desde el 23 de junio, en los alrededores de Grimari y de Bambari tienen lugar violentos enfrentamientos entre las fuerzas internacionales, los anti-Balaka y los ex Séléka. Muchos pueblos de los alrededores han sido atacados e incendiados. El ciclo de ataques y represalias genera decenas de muertos y provoca el desplazamiento de la población (cerca de unas 20.000 personas). A mediados de abril, MSF empezó a atender a las comunidades vulnerables, primero en Grimari y después en Bambari.

Bria

Entre enero y junio de 2014, los equipos de MSF hospitalizaron a 1.856 niños (incluidos 1.704 menores de 5 años); realizaron 19.658 consultas externas; atendieron a 11.292 niños con malaria y 11.110 fueron examinados para determinar su estado nutricional (130 de ellos fueron ingresados en los programas nutricionales).

Bambari

Desde mediados de abril, MSF atendió a 1.675 pacientes en sus clínicas móviles y en sus puntos de tratamiento de la malaria. Entre mediados de abril y finales de junio, 129 víctimas de la violencia fueron estabilizadas y referidas a los hospitales de Bangui, Bambari o Sibut. El 81% de las consultas médicas se debieron a casos de malaria. Los equipos de MSF también vacunan contra el sarampión, suministran agua potable, construyen instalaciones de saneamiento y distribuyen artículos de primera necesidad a las personas recientemente desplazadas.

Anexo 3

Actividades de MSF para los refugiados centroafricanos en Chad

Según la OIM, desde diciembre de 2013, más de 101.000 personas han huido de RCA hacia Chad, y eso que la frontera está cerrada desde el 12 de mayo de 2014.

A mediados de mayo, aún había 45.561 centroafricanos en el sur de Chad; aunque no tengan familiares allí ni lugar al que ir, generalmente las autoridades de Chad les consideran ciudadanos nacionales repatriados, y por tanto no quedan registrados como refugiados.

En la mayoría de zonas de acogida, la ayuda es insuficiente. En Sido, MSF gestiona una clínica y un hospital, y en Goré cuenta con servicios de hospitalización. En mayo, puso en marcha clínicas móviles en las localidades de Kumba y Bethel (distrito de Goré). Las autoridades intentan trasladar a los refugiados a un nuevo asentamiento, Danamaya, donde MSF ha construido letrinas y duchas.

Anexo 4

Actividades de MSF para los refugiados centroafricanos en Camerún

Según las últimas cifras, más de 109.000⁵ personas han dejado RCA rumbo a Camerún. Desde principios de año, MSF trabaja en el este de Camerún aportando asistencia a los refugiados centroafricanos. MSF apoya al Ministerio de Salud en Garoua-Boulai, Gado-Badzere, Gbiti y Batouri, asistiendo a una población de más de 45.000 refugiados con atención primaria y secundaria de salud. Los equipos realizan más de 3.000 consultas a la semana, atienden a niños con desnutrición severa y moderada (unos 1.000 niños a la semana), ofrecen apoyo psicosocial, se encargan de la referencia a los hospitales del distrito, y aseguran el saneamiento en Gbiti. Recientemente, MSF ha puesto en marcha clínicas móviles para localizar bolsas de refugiados privados de asistencia.

Asistencia a 20.000 refugiados centroafricanos en la región de Garoua-Boulai

Garoua-Boulai

MSF apoya al Ministerio de Salud en el Hospital de Distrito de Garoua-Boulai (una media semanal de 1.000 consultas y 50 hospitalizaciones). En el Hospital Protestante, MSF ha abierto un centro nutricional terapéutico intensivo de 130 camas. A finales de junio, 98 niños estaban hospitalizados por desnutrición severa con complicaciones. Finalmente, en el punto de tránsito, MSF se encarga del aprovisionamiento de agua potable.

Gado

En el centro de salud del campo de Gado, MSF realiza una media de 1.100 consultas a la semana, y atiende a niños con desnutrición. Además, ha puesto en marcha servicios de salud mental, atención prenatal y sesiones de salud comunitaria. Los casos graves son referidos al Hospital de Distrito y al centro nutricional terapéutico de Garoua-Boulai. El sistema de vigilancia epidemiológica establecido por MSF en el campo de Gado demuestra que la tasa de desnutrición aguda global oscila entre el 35 y el 40%, y que la desnutrición aguda severa es del 6%.

Asistencia a 25.000 refugiados centroafricanos en Batouri, distrito de Kette

Gbiti: punto de entrada y asentamiento espontáneo

Desde que empezó la intervención de MSF en Gbiti el pasado marzo, se han realizado 15.800 consultas médicas (unas 1.000 a la semana). MSF apoya al centro de salud local, tratando los casos de desnutrición aguda moderada y severa. En el asentamiento espontáneo de refugiados, MSF asegura el aprovisionamiento de agua (entre 45.000 y 100.000 litros al día), ha construido 130 letrinas y también va a instalar duchas. Además, un equipo móvil recorre la región buscando bolsas de refugiados para aportarles asistencia.

Batouri

MSF ha abierto un centro nutricional intensivo de 150 camas en el Hospital de Distrito. El centro atiende a unos 75 niños por semana. A finales de junio, entre el 10 y el 15% de los niños hospitalizados eran mayores de 5 años.

Clínicas móviles

MSF cuenta con clínicas móviles en muchos distritos, con el fin de buscar bolsas de refugiados que no estén recibiendo asistencia y prestarles atención médica (consultas y tratamiento de la desnutrición).

⁵ Fuente: ACNUR.